



# 農藥中毒處置建議

★ 臺中榮總護理部護理師 陳俞吟  
臺中榮總急診部臨床毒物科醫師 郭哲宇 / 毛彥喬

## 前言

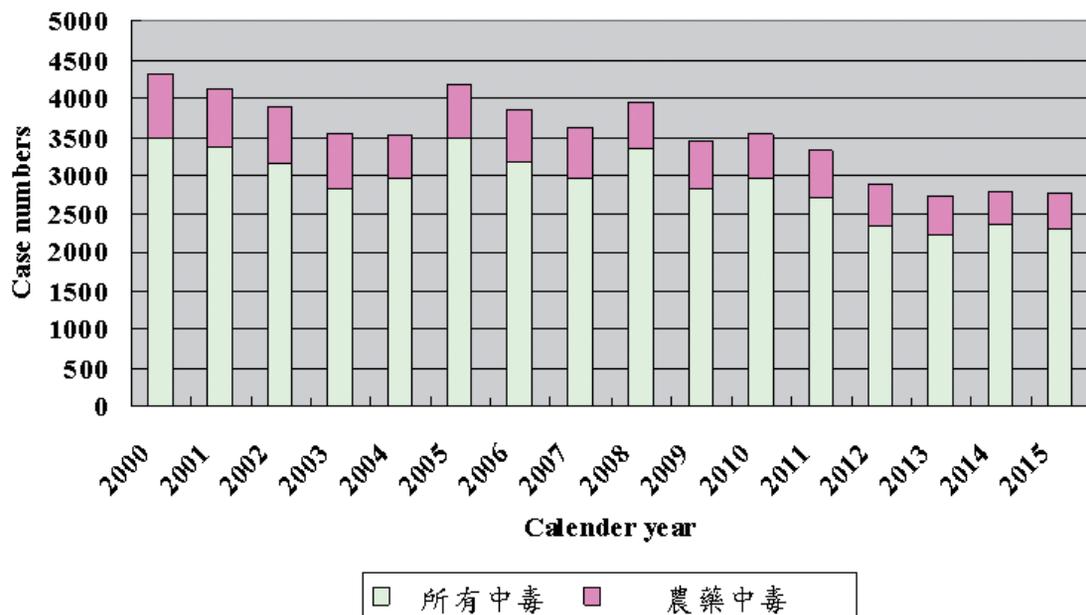
依據臺灣臨床毒藥物諮詢中心統計，每年約有 3 千至 5 千例的中毒諮詢個案，其中 1/5-1/6 為農藥中毒；這 3 千至 5 千例之中，約有 50-100 例因中毒而死亡。雖然農藥中毒僅占整體中毒一小部分，但是這 50-100 例因中毒而死亡的個案，超過一半是起因於農藥中毒。農藥的種類繁多，臨床上比較重要的農藥中毒種類包括殺蟲劑例如有機磷殺蟲劑、氨基甲酸鹽殺蟲劑、除蟲菊精類、克凡派等；除草劑例如巴拉刈、嘉磷塞鹽、固殺草等，每一種農藥對人體的作用機轉不同，治療原則當然也不盡相同。中毒的暴露途徑可分為食入、皮膚接觸、眼睛接觸、吸入、或注射等；造成臨床上比較嚴重的中毒暴露途徑通常是食入高濃度、未經稀釋的農藥，而職業性的暴露途徑通常為皮膚接觸、眼睛接觸、或吸入稀釋過的農藥，後面這種情形比較不容易產生嚴重或致命的症狀，但是凡事都有例外。一般來說，終止暴露、給予除汙，是中毒處置原則中最重要的步驟。

## 農藥中毒的一般處置原則

農藥中毒初步處置可分為到醫院前跟到院後要做的項目，對於到醫院前的處置，一般民眾在認知內容後就可以先行處置，以爭取後續治療的時效，包括：

- (一)、穩定生命徵象為第一要務。
- (二)、吸入暴露之處理：應迅速將患者移離現場，給予新鮮空氣，並注意有無呼吸窘迫現象。
- (三)、皮膚暴露之處理：任何農藥濺灑身體時（眼睛、體表），均應立即使用大量清水沖洗暴露部位至少 15 分鐘；如仍有持續性之疼痛或紅腫，則需就醫治療。
- (四)、眼睛暴露之處理：若有配戴隱形眼鏡，立即移除後併以大量清水沖洗暴露眼睛至少 15-30 分鐘，如仍產生紅、痛、畏光、溢淚或腫脹，則需就醫治療。
- (五)、口服中毒不建議催吐：針對口服中毒之患者，欲實施

## 中毒個案 2000-2015



「催吐」處置，皆需謹慎評估，以免造成暴露毒物，催吐後引起咳嗽、嘔吐症狀，致併發吸入性肺炎。

### 到醫院後的醫療處置

- (一)、最重要為維持生命徵象（呼吸、心跳、血壓）之穩定，遵循進階心臟救命術或毒化物救命術等急救原則處理病患。
- (二)、理學檢查及詢問病史必須盡可能詳細以獲得必要線索；有關暴露之農藥物之名稱、廠牌、劑型、劑量、濃度與暴露時間，應儘量要求患者或其家屬、同事提供（例如手機照相農藥瓶罐或相關資料）。
- (三)、減少身體對毒藥物的吸收及促進毒藥物之排出：可依照不同農藥的適應症及其藥理或毒理特性，考慮使用活性炭、緩瀉劑、全腸灌洗、血液透析、血液灌注、強迫利尿或鹼性利尿等方式，以促進毒物由體內排出。
- (四)、洗胃：除食入者為強酸或強鹼之外（因擔心於洗胃前置放胃管時可能造成穿孔），原則上可以實行洗胃，但通常需於 1 小時內施行，洗胃時須注意維持呼吸道暢通，以免造成吸入性肺炎；一般保持患者於左側躺位置，必要時可先行氣管插管再做洗胃。





- (五)、給與活性炭：洗胃後立即給予口服活性炭、瀉劑。活性炭可吸附農藥後由腸道排出。
- (六)、考慮使用解毒劑與否，使用前務須瞭解此解毒劑之優缺點與臨床運用方式。
- (七)、收集血液、尿液、其他體液或暴露物質之標本，以為後續進行實驗室檢查，確認中毒物質種類及其濃度。
- (八)、中毒種類、原因不明時，宜持續密切追蹤觀察。

### 農藥中毒謬思

- (一)、不服用來路不明的解毒黑藥丸：大多數農藥並無特定解毒劑，而解毒劑的使用也需要專業的醫療團隊才可避

免其副作用；大多來路不明之黑藥丸被過度的渲染其解毒功能，民眾使用後常常適得其反，造成額外中毒症狀的加劇，甚至肝腎功能的惡化。

- (二)、喝牛奶解毒：未證實有效，切勿因找尋牛奶，而延誤徹底除汙的時機。
- (三)、不要嘗試酸鹼中和：若皮膚黏膜接觸農藥，使用酸鹼中和治療會造成更嚴重的皮膚或黏膜受損，甚至促成農藥經皮膚或黏膜吸收，因此不建議這麼做。🏥

中毒死亡個案

